



TITLE:

腎細胞癌部分切除後の同側腎に発生し局所再発との鑑別が困難であった腎盂癌の1例

AUTHOR(S):

蓼沼, 知之; 水野, 伸彦; 軸屋, 良介; 河合, 正記; 岸田, 健

CITATION:

蓼沼, 知之 ...[et al]. 腎細胞癌部分切除後の同側腎に発生し局所再発との鑑別が困難であった腎盂癌の1例. 泌尿器科紀要 2016, 62(10): 535-537

ISSUE DATE:

2016-10-31

URL:

https://doi.org/10.14989/ActaUrolJap_62_10_535

RIGHT:

許諾条件により本文は2017/11/01に公開

腎細胞癌部分切除後の同側腎に発生し 局所再発との鑑別が困難であった腎盂癌の1例

蓼沼 知之, 水野 伸彦, 軸屋 良介
河合 正記, 岸田 健
神奈川県立がんセンター泌尿器科

IPSILATERAL OCCURRENCE OF RENAL PELVIC CARCINOMA AFTER PARTIAL NEPHRECTOMY FOR RENAL CELL CARCINOMA

Tomoyuki TATENUMA, Nobuhiko MIZUNO, Ryosuke JIKUYA,
Masaki KAWAI and Takeshi KISHIDA
The Department of Urology, Kanagawa Cancer Center

A 70-year-old man underwent left partial nephrectomy for renal cell carcinoma (pT1aN0M0). One year after the surgery, he presented with hematuria and fatigue. Computed tomography showed a left 8 cm renal tumor and multiple liver and lung metastases. We performed percutaneous renal and liver biopsy with echo guidance. The diagnosis of both kidney and liver was urothelial carcinoma. He died 3 weeks after the diagnosis. Ipsilateral occurrence of the pelvic renal carcinoma after partial nephrectomy for renal cell carcinoma is extremely rare. To our knowledge, this case is the first to be reported in Japan and elsewhere. (Hinyokika Kyo 62 : 535-537, 2016 DOI: 10.14989/ActaUrolJap_62_10_535)

Key words : Partial nephrectomy, Renal pelvic carcinoma, Ipsilateral occurrence

緒 言

腎細胞癌と腎盂癌の同側腎への同時発生や腎細胞癌に対する腎摘後の残存尿管における尿管癌の発生は比較的稀ではあるが、これまで報告されている。今回、われわれは腎細胞癌に対する腎部分切除後の同側腎に異時性に発生し、急速な転帰を辿った腎盂癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患 者 : 70歳, 男性
主 訴 : 血尿, 食思不振
既往歴 : 大腸癌

現病歴 : 2014年2月下血出現, 大腸内視鏡施行し, 直腸癌と診断された。全身評価のCTで左腎上極に3 cm 大の腫瘍を認め, 3月当科初診となった (Fig. 1)。腎癌の可能性が高いと診断したが, 直腸癌の治療を優先し, 4月消化器外科で低位前方切除術を施行した。腎腫瘍のフォローのため, 8月CT施行したところ, 4 cm 大へ増大認めたため, 腎部分切除術の方針となり, 9月经腰的左腎部分切除術を施行した。腎動脈のみクランプして冷阻血下に腫瘍を切離した。尿路の開放はなかった。病理結果は clear cell renal cell carcinoma, grade 3, pT1a, 断端陰性であった (Fig. 2)。



Fig. 1. The enhanced CT revealed a left renal tumor.

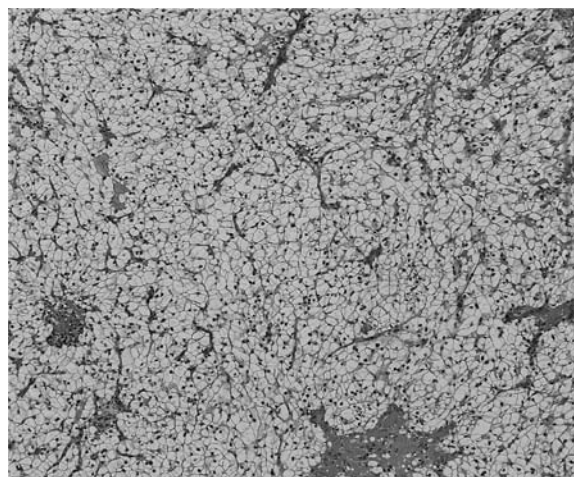


Fig. 2. Histopathological examination revealed clear cell RCC (H-E staining).

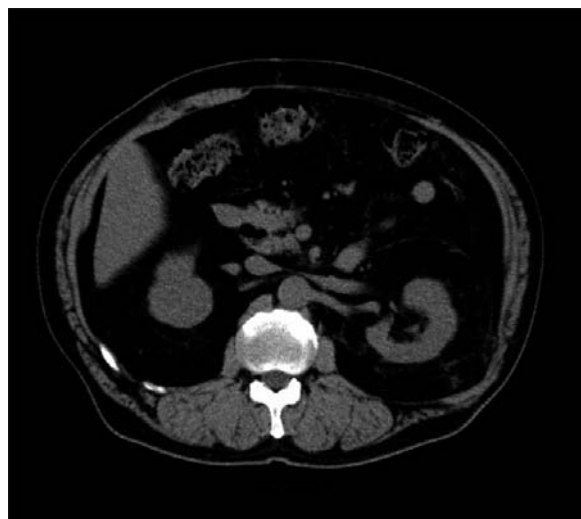


Fig. 3. The plain CT revealed no sign of occurrence of renal pelvic carcinoma.

術後は補助療法なく CT で経過観察となり、2015年3月の CT では再発所見や腎盂癌の発生の所見は認めなかった (Fig. 3). 半年ごとのフォローが継続された。

2015年8月下旬、血尿、倦怠感出現し、当科を受診した。

受診時現症：Performance status 2、左側腹部に圧痛

あり。血液検査では Cre 1.51 mg/dl, LDH 269 IU/l, ALP 660 IU/l, CRP 15.60 mg/dl, WBC 20,400/ μ l, Hb 9.3 g/dl と腎機能増悪、炎症反応高値、貧血を認めた。また、CEA 51.7 ng/ml, CA19-9 14,781.4 IU/ml と高値を認めた。尿沈渣では赤血球 >100/HPF と血尿を認めた。尿細胞診は class II であった。

画像検査所見：仮性動脈瘤の可能性を考え、造影 CT を施行。左腎上極に 8 cm 大の不均一な造影効果をもつ不整形腫瘍を認めた。肝両葉に最大径 6 cm の多発腫瘍、両肺に最大径 2 cm の多発腫瘍を認めた (Fig. 4)。

入院経過：腫瘍の局在より腎癌局所再発を考慮したが、消化器癌関連の腫瘍マーカー上昇から直腸癌の多発転移も考えられた。経口摂取不良のため、入院の上補液開始し、診断確定のため、エコーガイド下に経皮的腎生検および肝生検を施行した。病理結果は両者ともに尿路上皮癌、high grade であり (Fig. 5)、左腎盂癌、肝・肺転移と診断された。全身状態や癌の急速な進行から抗癌剤治療は困難と判断され、積極的治療は行わない方針となった。状態は急速に増悪。入院12日目にはモルヒネ塩酸塩皮下注射開始。入院21日目に永眠された。



Fig. 4. (a-c) The enhanced CT revealed a left renal kidney (black arrows) and multiple liver metastases (white arrows).

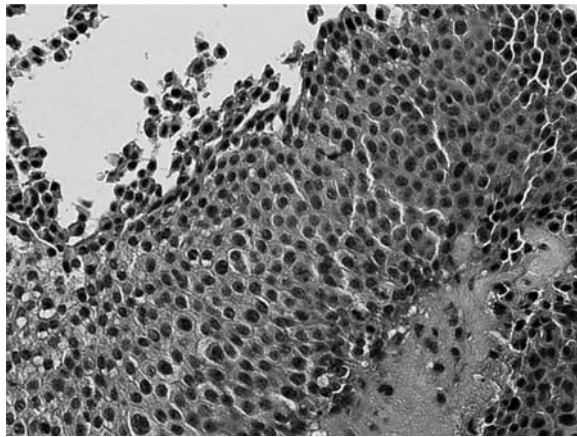


Fig. 5. Microscopic appearance of kidney.

考 察

1932年, 重複癌は Warren と Gates によって, ①各腫瘍が一定の悪性度を呈する, ②各腫瘍が離れて存在, ③1つの腫瘍が他の腫瘍の転移でない, と定義された¹⁾. また, 本邦において, 北畠ら²⁾や西土井ら³⁾が1年以内に発見されるものを同時性, それ以上間隔があくものを異時性と定義した. 本症例は腎細胞癌と直腸癌の同時性重複癌であったが, 腎盂癌の診断は腎細胞癌の発見から1年以上間隔があいているため, 異時性発生と診断した. 腎細胞癌と上部尿路癌の同側発生のこれまでの報告では, 湊ら⁴⁾が腎盂癌と腎細胞癌の同側同時発生について, 本邦21例の報告を集計している. また, 池田ら⁵⁾は腎癌に対する根治的腎摘術後の残存尿管に異時性に発生した尿管癌を報告しており, 本邦12例をまとめている.

本症例は腎部分切除術前, 術後半の画像検査では腎盂癌の所見は認めなかったことから, 腎細胞癌と腎盂癌は異時性の発生と考えられる. 腎細胞癌に対する腎部分切除術後の同側腎に腎盂癌が発生した例は, 調べうる限り, 国内外で本症例が初めての報告であった.

近年, 機能温存の利点と制癌性が劣らないことから T1a 腎癌に対する腎部分切除術が推奨されている⁶⁾. 腹腔鏡手術の普及や今後はロボット手術の適応拡大により, 腎部分切除術はさらに増加すると予想される. 腎癌と腎盂癌の発症自体に共通の誘引はないため, 両

者の合併は偶発的なものであると考えられ, 本症例のような同側異時性発生同時発症と同様の頻度で起こりうると予想され, 今後は腎部分切除の増加により, 報告が増える可能性がある. 同時発症の場合, 湊らの報告(4)によれば術前に両者の合併を診断しえたのは21例中8例のみと術前診断は困難であった. 単発と重複癌では術式が異なるため術前診断の重要性を著者らは強調している. 一方, 本症例のように腎癌部分切除後に異時性に発症する場合も, 手術により腎の変形があるため, 画像診断だけでは局所再発と腎盂癌との鑑別が困難なケースも起こりうると推測される. 本症例でも画像診断上は腎癌局所再発を強く疑ったが, 直腸癌の既往もあったため, 両者の鑑別のために生検を行ったものであり, 腎盂癌の可能性は予想だにしていなかった.

結 語

腎細胞癌に対する腎部分切除後の同側腎に発生した腎盂癌の1例を経験した. きわめて稀ではあるが, 腎細胞癌に対する部分切除が増加してきているため, 同様のケースが増える可能性がある. そのため, 腎盂癌の発症も念頭に置いた精査が重要であると考えられる.

文 献

- 1) Warren S and Gates O: Multiple primary malignant tumors: a survey of the literature and a statistical study. *Am J Cancer* **16**: 1358-1414, 1932
- 2) 北畠 隆, 金子昌生, 木戸長一郎, ほか: 重複悪性腫瘍の発生頻度に関して一症例報告ならびに統計的観察一. *癌の臨* **6**: 337-345, 1960
- 3) 西土井英明, 岡本恒之, 木村 修, ほか: 重複癌60例の臨床的検討. *癌の臨* **27**: 693-697, 1981
- 4) 湊 のり子, 高田 剛, 古賀 実, ほか: 腎盂尿路上皮癌と腎細胞癌の同側同時性重複癌の2例. *泌尿紀要* **60**: 549-554, 2014
- 5) 池田健一郎, 望月英樹, 後藤景介, ほか: 腎細胞癌に対する根治的腎摘除術後に発生した残存尿管腫瘍. *臨泌* **65**: 673-675, 2011
- 6) 腎癌診療ガイドライン. 2011年版, p 9, 金原出版, 東京, 2011

(Received on May 10, 2016)

(Accepted on June 14, 2016)